



Centro de Rehabilitación Integral (CRI) de la Dirección General del DIF del Desarrollo Integral de la Familia y del Adulto Mayor del Municipio de Santa Catarina, Nuevo León, con domicilio en Primera Avenida, No. 703, Col. Santa Martha, en el Municipio de Santa Catarina, C.P 66350, es el responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Nuevo León y demás normativa aplicable.

Los datos personales que recabemos los utilizaremos para las siguientes finalidades

- Historia Clínica.
- Antecedentes.
- Valoración Física.
- Inspección General.
- Tarjetón único de terapias.
- Notas de evolución.
- Carta de Consentimiento Informado: Paciente, Médico, Testigo.
- Constancia Médica.
- Hoja de Diagnóstico.
- Hoja de Pre valoración.
- Reporte Mensual de Transparencia CREE.
- Estudio Socioeconómico.
- Notas de evolución de terapeuta.

De manera adicional, los datos personales que nos proporcione podrán ser utilizados para contar con datos de control y estadísticas, sus datos personales serán disociados de la información estadística, por lo que no será posible identificar a los titulares.

Para las finalidades antes señaladas solicitamos los siguientes datos personales

Historia Clínica: Nombre, No. de expediente, edad, sexo, unidad de rehabilitación, servicio.

Antecedentes: Interrogatorio directo, interrogatorio indirecto, hereditarios y familiares, personales no patológicos, personales patológicos, padecimiento actual, aparatos y sistemas, exámenes previos, aparatos y sistemas, terapéutica empleada, diagnósticos previos.

Valoración Física: peso, estatura, pulso, tensión arterial, temperatura, respiración.

Inspección General: Marcha, Postura, Cabeza y cuello, pares craneales, tórax y abdomen, miembros superiores, miembros inferiores, Actividad de la vida diaria humana (A.D.V.H.), Diagnostico nosológico y de invalidez, pronóstico de rehabilitación, tratamiento integral, nombre y número de credencial del medico especialista.

Tarjetón único de terapias: Nombre, Número de expediente, Edad, Sexo, Fecha de ingreso, Fecha de alta, Terapeuta, Diagnostico, Indicaciones.

Notas de evolución: Fecha, Indicaciones.

Notas de evolución de terapeuta: Nombre del paciente, Número de expediente, Área de terapia, Fecha, Nota de terapia Número de sesiones programadas y recibidas, Frecuencia por semana, Nombre y firma del terapeuta responsable.

Carta de Consentimiento Informado: Lugar y fecha.

PACIENTE: Nombre, diagnóstico, edad, sexo, expediente, domicilio, teléfono.

MÉDICO: Nombre médico responsable, Especialidad, Cédula Profesional

TESTIGO: Nombre, Edad, Parentesco, teléfono.

Constancia Médica: Lugar y fecha, Nombre del paciente, Tipo de grado y grado de discapacidad, Diagnostico, Nombre del doctor, Cédula profesional, Cédula especialidad, Firma del medico y sello.

Hoja de Diagnóstico: Fecha, diagnóstico nosológico y de invalidez, nombre y número de credencial del médico tratante.

Hoja de Pre valoración: Nombre del paciente, Edad, Sexo, Ocupación, Enviado por, Domicilio, Fecha, Impresión diagnóstica, Canalización, Se sugiere validación por: Medicina de rehabilitación, Comunicación humana, Ortopedia, Pediatría, Neurología, Oftalmología, Psicología, Pedagogía, Trabajo social, Evaluación de aptitudes, Desarrollo de habilidades para el trabajo (EADHT), Canalización externa.

Reporte Mensual de Transparencia CREE: Área física, Unidad, Programa, Fecha de atención, Folio, Expediente, Nombre del paciente, edad, sexo, municipio de origen, diagnóstico del paciente, observaciones.

Estudio Socioeconómico: Datos de Identificación, Composición Familiar, Características Económicas, Enfermedades De La Familia, Características De La Vivienda, Atención Médica, Situación Actual Del Paciente, Clasificación Socioeconómica, Observaciones.

Transferencias

Se informa que para cumplir con nuestros servicios sus datos serán transferidos al Centro Estatal de Rehabilitación y Educación Especial (CREE) en Nuevo León. Así como aquellas dependencias que sean necesarias para atender su solicitud y requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados o motivados.

Si no desea dar su consentimiento para la transferencia de sus datos personales, puede manifestar su negativa para el tratamiento de estos, en el correo de la Unidad de Transparencia de este Municipio transparencia@stacatarina.gob.mx

Fundamento

La Dirección de General del DIF del Desarrollo Integral de la Familia y del Adulto Mayor se basa en el Capítulo XIX, artículo 32, fracción IX, XI, XII, XIII, XXXI, XXXII y XXXIV del Reglamento Orgánico de la Administración Pública Municipal de Santa Catarina, N.L

Mecanismos para el ejercicio de los derechos ARCO

Usted podrá ejercer sus derechos ARCO directamente ante la Unidad de Transparencia del Municipio, ubicado en calle Librado García número 211, colonia centro, C.P. 66350, Santa Catarina, Nuevo León, o bien, a través de la Plataforma Nacional de Transparencia (<http://www.plataformadetransparencia.org.mx/>).

Si desea conocer el procedimiento para el ejercicio de estos derechos puede acudir a la Unidad de Transparencia, solicitarlo a través de transparencia@stacatarina.gob.mx, o bien, comunicarse al Tel: 8676-1700 extensión 3250.

Cambios en el aviso de privacidad

En caso de que exista un cambio en el aviso de privacidad, lo haremos de su conocimiento a través de la página www.stacatarina.gob.mx, o bien de manera presencial en nuestras instalaciones cuando solicite copia del aviso de privacidad integral.

